

Ansökan om godkännande av avtalsförsäkringar

Blanketten skickas till:

Adressen till respektive nämnd finns under punkt 3.

I. Uppgifter om företaget/mottagare av beslut

Namn på företag/organisation	Organisationsnummer
Med vilken arbetsgivar- respektive arbetstagarorganisation är avtal slutet idag	
Vilken pensionsplan gäller idag	
Namn på mottagare av beslut	Adress
Telefonnummer	E-postadress

2. Vad gäller ansökan/orsak

Markera orsak till ansökan, uppgift om den pensionsplan man önskar att anställda ska omfattas av samt datum för när man önskar att pensionsplan med tillhörande avtalsförsäkringar ska gälla från. Bifoga kopia på undertecknat protokoll från förhandlingar med arbetstagar- respektive arbetsgivarorganisation, inkl bilagor. Anställda som omfattas av ansökan ska redovisas i bilaga A personförteckning alternativt i en personallista.

Markera orsak till ansökan:

- Verksamhetsövergång enligt § 6 b LAS
- Byte av avtalsområde:

Annan orsak: _____

- Företaget ansöker om godkännande för kvarstående i/undantag från pensionsplan: _____
för de anställda som är namngivna i bilaga A personförteckning.
- Företaget ansöker om godkännande för att tillämpa pensionsplan: _____
för samtliga anställda.

Datum för när kvarstående/undantag alternativ tillämpning ska gälla from
--

3. Markera och skicka in ansökan till berörda nämnder enligt nedan

- Försäkringsnämnden för arbetsmarknadsförsäkringar, 101 56 Stockholm
- ITP-nämnden, Collectum, 103 76 Stockholm
- Pensionsnämnden för PFA, KAP-KL och AKAP-KL, Box 90342, 120 25 Stockholm
- KFF-nämnden, Box 90209, 120 23 Stockholm
- KTP-nämnden, Box 90209, 120 23 Stockholm

4. Underskrift av behörig firmatecknare

Ansökan ska undertecknas av behörig firmatecknare.

Datum
Underskrift av behörig firmatecknare
Namnförtydligande

Bilaga A personförteckning

Namn på företag/organisation	Organisationsnummer
------------------------------	---------------------

Anställda som är sjukskrivna vid byte av pensions- och försäkringslösning

Namn	Personnummer	Befattning/ Pensionsplan	Fr o m – T o m	Sjukskrivnings- grad %	Fullt arbetsför fr o m

Anställda som beviljats sjukersättning/aktivitetsersättning

Namn	Personnummer	Befattning/ Pensionsplan	Fr o m – T o m	Sjukskrivnings- grad %	Fullt arbetsför fr o m

Anställda som bör kvarstå i tidigare pensions- och försäkringslösning på grund av ålder

Namn	Personnummer	Befattning/ Pensionsplan	Pension fr o m

Anvisningar

Ansökan om godkännande av avtalsförsäkringar

Ansökan är avsedd att användas av arbetsgivare som har anställda som på grund av sjukdom, åldersskäl eller annan orsak ska kvarstå/undantas i tidigare pensions- och försäkringslösning. Bakgrunden kan vara en verksamhetsövergång enligt § 6b LAS eller ett byte av avtalsområde som innebär byte av avtalsförsäkringar.

Till ansökan bifogas förhandlingsprotokoll från förhandling/inrangering som styrker överenskommelsen. Handlingarna ska vara undertecknade och tillhörande bilagor ska bifogas. Av protokollet ska framgå namn och personnummer på anställda samt vilken pensions- och försäkringslösning som ansökan om kvarstående/undantag omfattar. Berörda arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer ska godkänna kvarståendet.

Ansökan skickas till de nämnder som tar beslut om kvarståendet/undantaget i de kollektivavtalade avtalsförsäkringar som är aktuella. När respektive nämnd tagit beslut på ansökan skickas beslutsbrev till företaget.

1. Uppgifter om företaget/mottagare av beslut

Lämna information om företaget, namn och organisationsnummer, samt de kollektivavtal och avtalsförsäkringar som gäller för anställda idag. Fyll också kontaktuppgifter till den person som ska stå som mottagare av det beslutsbrev som respektive nämnd skickar ut.

2. Vad gäller ansökan/orsak

Lämna information om orsak till ansökan om godkännande av avtalsförsäkringar. Markera också om ansökan gäller för enstaka anställda eller samtliga anställda, fyll även i vilken pensionsplan dessa ska kvarstå i. Gäller ansökan enstaka anställda komplettera med personuppgifter för var och en på Bilaga A personförteckning. Gäller ansökan samtliga anställda går det bra att bifoga personallista med personuppgifter.

3. Berörda nämnder

Försäkringsnämnden ska alltid vara mottagare av ansökan om kvarstående/undantag. Markera och skicka även ansökan till de pensionsnämnder som ska godkänna kvarståendet/undantaget.

Försäkringsnämnden för arbetsmarknadsförsäkringar

Beslutar om kvarstående/undantag i följande försäkringar:

Avtalsgruppsjukförsäkring, AGS och AGS-KL
Trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA (Svenskt Näringsliv-LO respektive PTK) och TFA-KL
Tjänstegrupplivförsäkring, TGL
Omställningsförsäkring som består av Avgångsbidrag, AGB, och Omställningsstöd
Avtalspension SAF-LO
Föräldrapenningtillägg, FPT
Avgiftsbefrielseförsäkring för KAP-KL

ITP-nämnden

Beslutar om kvarstående/undantag i följande försäkringar:

ITP
ITPK

Pensionsnämnden för PFA, KAP-KL, AKAP-KL

Beslutar om kvarstående/undantag i följande försäkringar:

PFA
KAP-KL
AKAP-KL

KFF-nämnden

Beslutar om kvarstående/undantag för:
Avtalsförsäkringar KFO-LO

KTP-nämnden

Beslutar om kvarstående/undantag för:
KTP-planen och Tjänstegrupplivförsäkring (TGL)

4. Underskrift av behörig firmatecknare

Ansökan undertecknas av behörig firmatecknare.

Bilaga A personförteckning

Anställda som är sjukskrivna vid byte av pensions- och försäkringslösning

Fyll i namn, personnummer och befattning/pensionsplan på de anställda som företaget ansöker om kvarstående för på grund av sjukskrivning. Om en anställd har haft flera sammanhängande sjukskrivningar med olika sjukskrivningsgrader fyller du i start- och slutdatum för de olika sjukskrivningsperioderna.

Anställda som beviljats sjukersättning/aktivitetsersättning

Fyll i namn, personnummer och befattning/pensionsplan på de anställda som företaget ansöker om kvarstående för på grund av sjukersättning/aktivitetsersättning. Om en anställd har haft flera sammanhängande perioder med olika ersättningsgrader fyller ni i start- och slutdatum för de olika perioderna.

Anställda som bör kvarstå/undantas i tidigare pensions- och försäkringslösning på grund av ålder

Fyll i namn, personnummer och befattning/pensionsplan på de anställda som företaget ansöker om kvarstående för på grund av ålder.